



I N T E R N A T I O N A A L P E R S P E C T I E F

## HET PERSOONSGEBONDEN BUDGET

*Dr. Y.W. van Kemenade en  
drs. H.A.C. Dokter*

*Yvonne van Kemenade en Hetty Dokter  
zijn werkzaam bij de Nationale Raad  
voor de Volksgezondheid.*

*Daarnaast heeft Yvonne van Kemenade  
een Onderzoeks- & Adviesbureau in de  
gezondheidszorg te Zwijndrecht.*

Momenteel bereidt de Raad voor de Volksgezondheid een achtergrondnotitie voor over kansen en belemmeringen voor persoonsgebonden budgetten in de gezondheidszorg. In hoeverre is het mogelijk de positie van de zorgvrager te versterken en zorg op maat te bevorderen door het invoeren van persoonsgebonden budgetfinanciering? De huidige regelgeving

tijde de keus hebben tussen zorg in natura of een budget. De regelgeving moet uiteindelijk zo worden gedifferentieerd dat in beide systemen kan worden voorzien.

Omdat de wetgeving dan ingrijpend zal moeten worden aangepast, wordt voorlopig gestreefd naar een invoering per deelsector op basis van subsidieregelingen van de Ziekenfondsraad. Voorts dient er een regionale uitvoeringsstructuur te komen, waarin één verzekeraar contactkantoor is en moet er een systematische en onafhankelijke indicatiestelling geschieden. Voor die sectoren waar sprake is van een zorgvernieuwingfonds, zal de persoonsgebonden budgetfinanciering daarin worden ondergebracht.

Uitsluitend zorgvragers met een chronische zorgbehoefte komen in aanmerking

captan, zintuiglijk gehandicapten en de geestelijke gezondheidszorg aan de beurt. Ook hulpmiddelen zijn op termijn waarschijnlijk via persoonsgebonden budgetfinanciering verkrijgbaar.

### BUITENLAND

In België, Engeland en Duitsland bestaat een vergelijkbare regeling als het persoonsgebonden budget in Nederland voor mensen met een handicap die thuiswonen. In tegenstelling tot Nederland worden in België, Engeland en Duitsland delen van deze hulpbehoefte geplaatst buiten de grenzen van de ziektekostenverzekering. Net als het risico op ziekte en werkloosheid of arbeidsongeschiktheid kan de vraag worden gesteld of deze hulpbehoefte voor mensen met een beperking een nieuw sociaal risico is, dan wel of dit risico kan worden opgevangen binnen de contouren van de traditionele sociale risico's.

Om de verschillende regelingen met elkaar te kunnen vergelijken is het zinvol een drie-deling aan te houden (Roebroek, 1994) die is gerelateerd aan de consequenties van het hebben van een beperking:

- Inkomensvervangende uitkering: een beperking brengt een verlies met zich mee aan verdienvermogen op de arbeidsmarkt.
- Uitkering ten gevolge van meerkosten: een beperking brengt meerkosten in het dagelijks bestaan teweeg indien de persoon met een beperking verkiest geïntegreerd te leven.
- Uitkering ten behoeve van bekostiging van hulpmiddelen en zorg: beperking veroorzaakt behoefte aan zorg die de grenzen van het normale bestaan overstijgt.

### VERZEKERDE KAN TE ALLEN TIJDE KIEZEN UIT HULP IN NATURA OF EEN BUDGET

rondom het persoonsgebonden budget leidt ertoe dat er geen geheel vrij besteedbaar budget ontstaat. Er wordt een vereniging van budgethouders in het leven geroepen als intermediaire organisatie. De noodzaak tot controle en beheersbaarheid van het gezondheidszorgsysteem en de wens tot versterking van de positie van de zorgvrager staan op gespannen voet.

### STAND VAN ZAKEN

Eén van de uitgangspunten in de kabinetsplannen voor de komende vier jaar is dat de zorgvrager meer centraal moet komen te staan. Het persoonsgebonden budget is een instrument tot versterking van de positie van de zorgvrager en tot bevordering van zorg op maat. Een uitgangspunt is dat verzekerden te allen

voor een persoonsgebonden budget.

Het budget dient binnen het zorgdomein te worden aangewend, aldus de kabinetsnota 'Persoonsgebonden budget, zorg in portefeuille'. Per deelsector is een invoeringsstrategie ontworpen. De thuiszorg is als eerste aan de beurt: per 1 juli 1995 is een subsidieregeling van kracht, waarin het persoonsgebonden budget is geregeld. Voor 1995 is f 40 miljoen hiervoor beschikbaar; op termijn zal dit f 120 miljoen op jaarbasis zijn. Afhankelijk van de belangstelling zal blijken of ook budgetten van instellingen moeten worden overgeheveld. De verstandelijk gehandicaptenzorg staat als tweede deelsector op de rol. Begin 1996 wordt een verdergaande invoering gepland. Daarna komen de zorg voor ouderen, lichamelijk gehandi-

Veelal wordt bij inkomensvervangende uitkeringen een koppeling gelegd naar het arbeidsverleden, zoals bij de WAO in Nederland en de SDA in Engeland. In België en Duitsland is voor deze specifieke doelgroep geen aparte regeling, maar dit is geregeld in de bijstand zoals in Duitsland de Sozial Hilfe. De inkomensvervangende uitkering moet worden gezien als een sociaal vangnet voor in dit geval mensen met een beperking (met of zonder arbeidsverleden).

Een tegemoetkoming voor de meerkosten in het dagelijks leven zoals bedoeld onder punt 2 is in Nederland alleen aanwezig in de vorm van de WVG, hetgeen echter niet te vergelijken is met de regelingen in de drie beschreven landen. De WVG betreft beperktere aanspraken (vervoer, aanpassingen aan huis e.d.) en kent in Nederland niet de vorm van een vrij te besteden budget (hetgeen binnen de WVG wel mogelijk is). In België, Engeland en Duitsland kan naast de inkomensvervangende uitkeringen, tevens aanspraak worden gemaakt op een tegemoetkoming die in relatie staat tot extra kosten van het dagelijks bestaan ten gevolge van een beperking. Reden hiervoor is dat een persoon bijzondere inspanning moet leveren om zich te integreren of daartoe beroep moet doen op bijzondere voorzieningen of bijkomende kosten moet maken in vergelijking met valide personen. In Duitsland hebben zij hiervoor een treffende naam bedacht, namelijk de Afhankelijkheidsverzekering. Het gaat hierbij dan ook om mensen met een beperking zo zelfstandig mogelijk (onafhankelijk) te laten functioneren. Tussen de landen bestaan er verschillen in doelgroepen die recht hebben op een

integratietegemoetkoming en in de indeling in categorieën van zorgzwaarte met de daaraan verbonden uitkeringen. In België is naast het hebben van een beperking de inkomenspositie van belang. In Engeland en Duitsland is het criterium om in aanmerking te komen voor integratietegemoetkoming een hulpbehoefte van tenminste zes maanden.

#### **MODERNISERING TEGEMOETKOMINGEN**

De discussie over de mogelijkheden voor een versterking van de positie van de zorgvrager heeft de afgelopen jaren in België (1987), Engeland (1992) en Duitsland (1995) geleid tot een modernisering van tegemoetkomingen aan mensen met een beperking (en plaatsing bui-

grens (zoals in België) zou het goed passen in een regeling in de sociale zekerheid. Net zoals mensen die niet voldoende geld hebben om de huur te betalen huursubsidie ontvangen, kunnen mensen met een beperking een tegemoetkoming ontvangen, ter compensatie van de meerkosten in het dagelijks leven. In België, Engeland en Duitsland is gekozen voor een regeling die niet valt onder de gezondheidszorg. De invoering van een dergelijke regeling in Nederland zou bijvoorbeeld kunnen betekenen dat een deel van de verzorging uit de gezondheidszorg wordt gehaald en een ander deel, zoals de persoonlijke begeleiding van activiteiten buitenshuis, ook in aanmerking komen voor een vergoeding. Door een dergelijke vergoeding onder te brengen buiten de

#### **OOK HULPMIDDELEN ZIJN OP TERMIJN VIA PERSOONSGEBONDEN BUDGET VERKRIJGBAAR**

ten de gezondheidszorg), door de invoering van een soort integratietegemoetkoming (overdrachtsinkomen) voor de extra kosten van het dagelijks bestaan ten gevolge van een beperking. Uitgangspunt van de 'Pflegeversicherung' in Duitsland was dat de hulpbehoefte heden ten dage moet worden beschouwd als een algemeen levensrisico.

De integratietegemoetkomingen hebben betrekking op het zelfstandig leven met een beperking. Waarom zou dit, zoals in Nederland momenteel het geval is, geheel onder de gezondheidszorg moeten vallen? Delen van bijvoorbeeld ADL hulp, persoonlijke verzorging en mobiliteit betreffen meerkosten voor het zelfstandig kunnen functioneren in de samenleving. Gekoppeld aan een zekere inkomens-

gezondheidszorg en door het verstrekken van een uitkering in geld, kan de klant zelf het bestedingspatroon bepalen. De wijze waarop deze regelingen in het buitenland vorm hebben gekregen kan een aanzet zijn voor een gedachtenlijn en discussie in Nederland over de mogelijkheid van een 'integratietegemoetkoming' voor mensen met een beperking. ♦